



B1

ISSN: 2595-1661

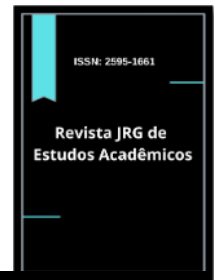
ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



O papel da enfermagem nos impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher

The role of nursing in the impacts of obstetric violence on women's mental health

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1559

ARK: 57118/JRG.v8i18.1559

Recebido: 12/11/2024 | Aceito: 28/12/2024 | Publicado *on-line*: 08/01/2025

Daiane Dewes¹

<https://orcid.org/0009-0006-1688-9854>

<https://lattes.cnpq.br/2045807741812889>

União Dinâmica das Cataratas, PR, Brasil

E-mail: daiane.kroetz@hotmail.com

Elis Kamyli Barazetti²

<https://orcid.org/0009-0009-9399-6700>

<https://lattes.cnpq.br/2045807741812889>

União Dinâmica das Cataratas, PR, Brasil

E-mail: eliskamyli2002@gmail.com

Wesley Martins³

<https://orcid.org/0000-0003-1083-9515>

<http://lattes.cnpq.br/7194548982116038>

União Dinâmica das Cataratas, PR, Brasil

E-mail: wesley.martins@udc.edu.br

Cintha de Fátima Oliveira Strada⁴

<https://orcid.org/0000-0001-7382-9336>

<https://lattes.cnpq.br/6243605562643389>

União Dinâmica das Cataratas, PR, Brasil

E-mail: cinthyafoliveira@hotmail.com



Resumo

Este estudo tem como objetivo investigar a violência obstétrica e seu impacto na saúde mental das mulheres, destacando o potencial de traumas emocionais e psicológicos resultantes de experiências de procedimentos sem consentimento e de negligência. A compreensão e a prevenção da violência obstétrica são fundamentais para promover um cuidado humanizado, garantindo uma experiência positiva para as mulheres durante o parto e o pós-parto. A metodologia adotada incluiu uma análise qualitativa baseada em entrevistas com 20 participantes, entre mães de crianças até cinco anos e gestantes, abordando aspectos sociodemográficos e vivências de violência física e verbal. O estudo busca esclarecer os direitos das mulheres e conscientizar os profissionais de saúde sobre a importância do respeito durante o

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC).

² Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC).

³ Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Norte do Paraná (UNIOESTE); Mestre em Ensino pela Universidade Estadual do Oeste do Norte do Paraná (UNIOESTE); Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP).

⁴ Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Norte do Paraná (UENP); Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento pela Universidade Federal pela Integração Latino Americana (UNILA).

parto. A análise dos dados revela que a violência obstétrica persiste e requer melhorias para construir um ambiente mais seguro e acolhedor para mães e bebês ao longo do tempo.

Palavras-chave: Violência obstétrica, saúde mental, papel da enfermagem e assistência.

Abstract

This study aims to investigate obstetric violence and its impact on women's mental health, highlighting the potential for emotional and psychological trauma resulting from experiences of non-consensual procedures and negligence. Understanding and preventing obstetric violence are essential to promoting humanized care, ensuring a positive experience for women during childbirth and the postpartum period. The methodology involved a qualitative analysis based on interviews with 20 participants, including mothers of children under five years and pregnant women, addressing sociodemographic aspects and experiences of physical and verbal violence. The study seeks to clarify women's rights and raise awareness among healthcare professionals about the importance of respect during childbirth. Data analysis reveals that obstetric violence persists and requires improvement to build a safer and more welcoming environment for mothers and babies over time.

Keywords: *Obstetric violence, mental health, the role of nursing and care.*

1. Introdução

A gestação representa um período crucial na vida da mulher, caracterizado por intensas transformações físicas, emocionais e psicológicas. Nesse contexto, a assistência de enfermagem desempenha papel central, abrangendo todas as fases da gestação, desde o pré-natal até o pós-parto, com o objetivo de promover não apenas o bem-estar físico, mas também a saúde mental das gestantes. Apesar dos avanços na área da saúde, desafios significativos ainda persistem, como a violência obstétrica e as questões relativas à saúde mental durante a gravidez.

Os profissionais de saúde desempenham um papel coadjuvante essencial nesse processo, tendo a oportunidade de aplicar seu conhecimento para promover o bem-estar da mulher e do bebê. Reconhecendo os momentos críticos, as intervenções dos profissionais podem ser fundamentais para assegurar a saúde de ambos, minimizando a dor, proporcionando conforto, esclarecendo dúvidas e oferecendo orientações, contribuindo, assim, para um parto e pós-parto humanizados (FRAGA, 2022). A assistência de enfermagem deve ser vista como uma forma de apoio contínuo, com a responsabilidade de cuidar de cada ser desde o início dessa jornada, com sensibilidade e empatia (BRASIL, 2001).

A violência obstétrica, definida como qualquer forma de abuso físico, verbal, psicológico ou institucional durante a gestação, parto e pós-parto, constitui uma grave violação dos direitos humanos e pode acarretar sérias consequências para a saúde física e emocional das mulheres. Além disso, a ausência de suporte emocional adequado durante a gestação pode contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, afetando não apenas a mulher, mas também o desenvolvimento fetal e o bem-estar do recém-nascido.

Esse fenômeno, que tem se tornado uma preocupação crescente na América Latina, é frequentemente exacerbado pela falta de informação das gestantes e pelo medo de questionar os procedimentos realizados durante o trabalho de parto

(GARCÍA, DIAZ e ACOSTA, 2013). A Organização Mundial da Saúde (2014) relata que, globalmente, gestantes são frequentemente vítimas de abusos, desrespeito, negligência e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Essas práticas podem ter impactos negativos significativos tanto para a mãe quanto para o bebê, especialmente considerando a vulnerabilidade emocional e física da mulher nesse momento (ZANARDO, 2017).

É, portanto, fundamental que os profissionais de enfermagem estejam devidamente capacitados para identificar e abordar tais questões, garantindo um ambiente de cuidado seguro, respeitoso e empático para as gestantes (SERRA et al., 2001).

Dessa forma, a presente pesquisa se propõe a investigar como os profissionais de enfermagem percebem a importância do suporte emocional durante a gestação e quais estratégias consideram mais eficazes para identificar e prevenir a violência obstétrica, além de promover a saúde mental das gestantes. O objetivo geral da pesquisa é investigar as intervenções de enfermagem que contribuem para a redução da violência obstétrica e a promoção da saúde mental das gestantes.

2. Metodologia

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa transversal, descritiva e exploratória, com uma abordagem quantitativa, direcionada a mulheres que já realizaram parto em ambiente hospitalar.

A amostra foi composta por 20 mulheres gestantes e/ou que tiveram filhos nos últimos cinco anos, que realizavam acompanhamento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Missal, Paraná.

A coleta de dados foi conduzida por meio de um instrumento desenvolvido pelos autores, contendo questões objetivas que abordaram o perfil socioeconômico das participantes e seu conhecimento e experiências com violência obstétrica.

As mulheres foram convidadas a participar da pesquisa por meio de contato telefônico, utilizando uma lista disponibilizada pela unidade de saúde. As entrevistas foram realizadas em local e horário previamente acordados entre os pesquisadores e as participantes, e o início das entrevistas ocorreu somente após a obtenção do aceite, formalizado por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP), conforme parecer nº 7.055.513, vinculado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Todas as diretrizes éticas e legais estabelecidas nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 e 510/2015 foram respeitadas, assegurando a integridade física e emocional, dignidade e interesses de todos os participantes.

3. Resultados e Discussão

A Tabela 1 apresentara o perfil das mulheres que sofreram algum tipo de violência obstétrica quanto a idade, escolaridade, estado civil, círculo familiar e outros filhos.

Tabela 1 – Perfil das participantes da pesquisa quanto a idade, escolaridade, estado civil, círculo familiar e número de filhos. Missal-PR, Brasil

VARIÁVEIS	N	%
IDADE		
18 a 25 anos	7	35%
26 a 33 anos	7	35%
34 a 41 anos	6	30%
ESCOLARIDADE		
Ensino fundamental completo	1	5%
Ensino médio completo	6	30%
Ensino médio incompleto	4	20%
Ensino superior completo	8	40%
Ensino superior incompleto	1	5%
ESTADO CIVIL		
Casada	9	45%
Solteira	4	20%
União estável	7	35%
CÍRCULO FAMILIAR		
Mãe, padrasto e filho	1	5%
Filhos	1	5%
Cônjuge e filhos	15	75%
Mãe, irmãos e filhos	2	10%
Mãe e filho	1	5%
OUTROS FILHOS		
Sim	14	70%
Não	6	30%

FONTE: elaborado pelos autores

Em relação ao nível de escolaridade, 40% das participantes da pesquisa completaram o ensino superior. Quando questionadas sobre o estado civil, observou-se que 9 mulheres (45%) eram casadas, seguidas por 7 (35%) em união estável. No que tange ao núcleo familiar, 75% das mulheres residem com seus cônjuges e filhos. Em relação à quantidade de filhos, a maioria, 70% das participantes, tem mais de um filho, enquanto 30% (equivalente a 6 mulheres) possuem apenas um filho.

A falta de informações adequadas e o baixo nível de conhecimento sobre reprodução e sexualidade no Brasil e no Chile apresentam preocupações significativas, impactando diretamente a saúde e o bem-estar das mulheres. Isso é especialmente alarmante considerando a escassez de serviços de saúde direcionados às necessidades específicas das gestantes (CARVACHO, 2008).

A Tabela 2 apresenta dados relativos à violência física, incluindo aspectos como a escolha do acompanhante, posições durante o parto natural, assistência prestada pela equipe de enfermagem, realização de procedimentos sem o consentimento da gestante e toques inadequados, além de uma análise geral dos diferentes tipos de violência vivenciados pelas mulheres durante o processo gestacional.

Tabela 2 – Análise do conhecimento sobre Impactos Da Violência Obstétrica Na Saúde Mental Da Mulher. Missal-PR, Brasil

Violência Física	N	%
Opção de escolha do acompanhante no parto		
Sim	13	65%
Não	7	35%
Acesso ao plano de parto		
Sim	5	25%
Não	15	75%
Ajuda da equipe de enfermagem para a liberdade corporal		
Sim	6	30%
Não	14	70%
Orientações sobre a cesariana e seus riscos		
Sim	9	45%
Não	11	55%
Uso de ocitocina		
Sim	2	10%
Não	18	90%
Realização de Manobra de Kristeller		
Sim	8	40%
Não	12	60%
Liberdade de escolha da posição do parto		
Sim	6	30%
Não	14	70%
Uso de toques vaginais sucessivos		
Sim	6	30%
Não	14	70%
Necessidade de jejum em parto vaginal		
Sim	2	10%
Não	18	90%
Tempo de jejum para parto cesariana		
Menos de 8 horas	10	50%
Mais de 8 horas	10	50%
Verificação da anestesia		
Sim	10	50%
Não	10	50%
Realização de procedimento sem consentimento		
Sim	2	10%
Não	18	90%
Administração de medicação sem consentimento		
Sim	5	25%
Não	15	75%

FONTE: elaborado pelos autores

Em relação à escolha do acompanhante, observou-se que a maioria das participantes teve uma experiência positiva de autonomia, com 65% das entrevistadas tendo a oportunidade de escolher seus acompanhantes durante o parto. No entanto, no que tange ao plano de parto, verificou-se uma participação limitada das mulheres no planejamento do parto, com 25% das entrevistadas sendo orientadas a seguir as indicações da enfermeira responsável. A Lei nº 11.108/2005 assegura à mulher o

direito de escolher um acompanhante durante o trabalho de parto, com o intuito de promover a humanização desse momento crucial na vida da mulher.

Quanto à liberdade corporal, 70% das mulheres informaram não ter recebido apoio adequado da equipe de enfermagem, o que dificultou a realização de um parto natural mais humanizado. No que diz respeito à cesariana, 45% das mulheres receberam informações necessárias sobre os riscos envolvidos, sendo que apenas cinco delas foram informadas acerca dos riscos de realizar a cesariana antes das 39 semanas de gestação. Observou-se ainda que uma parte significativa das mulheres não possuía conhecimento sobre a ocitocina, o que é alarmante, já que apenas 10% demonstraram ter entendimento sobre esse medicamento. Além disso, 40% das mulheres relataram a prática da manobra de Kristeller, sem conhecimento sobre os riscos dessa técnica para a mãe e o recém-nascido. A violência obstétrica foi reportada por 12,6% das mulheres, com os relatos destacando fatores como estado civil, renda e apoio do parceiro. Práticas como a posição litotômica, a realização da manobra de Kristeller e a separação precoce do recém-nascido foram associadas a essa forma de violência (LANSKY, 2019).

No que se refere à liberdade de escolha sobre o parto, 30% das mulheres relataram ter sido limitadas em suas opções. Quanto aos toques vaginais sucessivos, 70% das participantes afirmaram não ter sido submetidas a esse procedimento, enquanto 30% o foram, sem estarem cientes dos riscos envolvidos, o que geralmente ocorre devido a práticas realizadas pela equipe de enfermagem. O incentivo à livre movimentação das gestantes durante o parto depende de um ambiente adequado, que favoreça a mobilidade, além de profissionais capacitados que respeitem os processos decisórios da mulher (COSTA, 2023).

Em relação ao jejum pré-parto, 10% das mulheres relataram ter sido orientadas a jejuar, sendo essa prática recomendada apenas para as parturientes submetidas à cesariana. Quanto ao jejum pós-parto, 50% das mulheres permaneceram em jejum por menos de 8 horas, enquanto as outras 50% ficaram mais de 8 horas. Os procedimentos realizados sem consentimento prévio foram reportados por 10% das participantes, e 25% indicaram o uso de medicação sem a devida informação sobre os fármacos administrados. A utilização de ocitocina sintética no Brasil tem sido associada a mudanças significativas nos cuidados obstétricos, resultando em um aumento do protagonismo do médico obstetra, com intervenções como a posição litotômica e a episiotomia, práticas que influenciam diretamente a experiência do parto (RUSSO, 2020).

A Tabela 3 apresenta alguns exemplos de violência obstétrica de forma verbal que tem maior prevalência nos registros de casos desse tipo de violência.

Tabela 3 – Análise da incidência de violência verbal vivenciadas pelas participantes da pesquisa. Missal-PR, Brasil

Violência verbal	N	%
“Não chora não que ano que vem está aqui de novo!”		
Sim	7	35%
Não	13	65%
“Na hora de fazer não chorou ou chamou a mamãe então porque chora agora”		
Sim	5	25%
Não	15	75%
“Se gritar não vou mais te atender!”		
Sim	5	25%
Não	15	75%
“Se ficar gritando vai prejudicar o bebê (o neném vai nascer surdo)!”		
Sim	6	30%
Não	14	70%
“Até ano que vem mãezinha!”		
Sim	5	25%
Não	15	75%
“Cala a boca quem manda aqui sou eu!”		
Sim	2	10%
Não	18	90%
“Não grita vai assustar as pessoas (outras mães)”		
Sim	5	25%
Não	15	75%
“Tao nova já está grávida”		
Sim	5	25%
Não	15	75%
Você ouviu alguma coisa diferente dessas acima com o mesmo significado ou contexto, se sim o que?		
Sim	3	15%
Não	17	85%
Teve alguma fala dos profissionais de saúde ou conduta que você não se sentiu confortável		
Sim	5	25%
Não	15	75%
Durante a assistência ao parto você conseguiu diferenciar a equipe de enfermagem, enfermeiro, médico, anestesista, etc.		
Não	20	100%

De acordo com os resultados da pesquisa, 35% das participantes relataram ter ouvido expressões que refletem a falta de apoio emocional e empatia por parte da equipe de saúde. Dentre elas, 25% mencionaram especificamente frases críticas relacionadas à expressão emocional, enquanto 75% afirmaram ter recebido o suporte necessário. A ameaça verbal, como recurso utilizado pelos profissionais, foi observada em 25% dos casos, o que evidencia um uso inadequado da comunicação.

A interação profissional desrespeitosa gera um ambiente de insegurança, o que compromete tanto a comunicação quanto a confiança entre a equipe e as pacientes.

Este estudo enfatiza a necessidade urgente de combater a violência verbal e psicológica, propondo estratégias para proteger a saúde das mães e de seus bebês. As instituições de saúde devem priorizar a implementação contínua de treinamentos em comunicação não violenta e empatia, visando criar um ambiente acolhedor e respeitoso (TRAJANO; BARRETO, 2021).

Comentários desmotivadores foram relatados por 30% das participantes, gerando medos desnecessários entre as puérperas. A autoridade dos profissionais de saúde foi considerada desrespeitosa por 10% das mulheres, enquanto 90% expressaram respeito por essa autoridade, embora a preocupação com o bem-estar da parturiente e do recém-nascido tenha sido destacada.

Em relação a julgamentos sobre a idade gestacional, 25% das entrevistadas mencionaram ouvir comentários do tipo: "você está muito jovem para ser mãe", "não vai aproveitar sua adolescência", "estude primeiro", entre outros. Além disso, 25% das mulheres se sentiram ofendidas por falas da equipe de saúde. No que diz respeito à identificação dos profissionais, 100% das participantes relataram não conseguir identificar claramente os membros da equipe, o que resultou em uma falta de clareza no atendimento de enfermagem.

Embora a autoridade dos profissionais de saúde seja geralmente respeitada por 90% das participantes, é fundamental que essa autoridade seja acompanhada de respeito e compreensão. A análise que revela que 100% das mulheres não conseguiram identificar claramente os profissionais da equipe de saúde aponta para uma deficiência significativa na comunicação e na humanização do atendimento. Para promover um cuidado efetivo e respeitoso, é essencial que os profissionais de enfermagem se mantenham constantemente atualizados e capacitados para lidar com as necessidades físicas e emocionais das mulheres. Além disso, é crucial que a equipe de saúde adote uma abordagem humanizada, visando promover conforto, reduzir a dor e estabelecer um ambiente acolhedor e sensível às diversas experiências das gestantes (SILVA, et al., 2022).

4. Considerações finais

Foram analisadas formas de violência verbal, física e psicológica, que revelaram impactos significativos na saúde emocional e mental das mulheres, destacando a necessidade de uma assistência qualificada. A pesquisa indica que a implementação de treinamentos específicos para os profissionais de saúde, com capacitações voltadas para a humanização e o respeito, é fundamental para prevenir essas violações de direitos.

Os dados coletados evidenciam que o nível de conhecimento sobre os cuidados durante a gestação varia de acordo com o grau de escolaridade e o acesso à informação. Essa discrepância resulta em experiências que podem gerar consequências duradouras, afetando a relação entre mãe e bebê durante o desenvolvimento da maternidade.

Ações educativas são essenciais para melhorar o conhecimento e a compreensão das gestantes sobre seus direitos e cuidados. A promoção de um ambiente seguro e acolhedor para as mulheres é crucial, pois reduz a violência obstétrica e fortalece o vínculo positivo entre mãe e bebê desde o início da gestação até o puerpério, contribuindo para a proteção da saúde e bem-estar de ambos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher, 2001.

FRAGA, R. A. **Atuação do enfermeiro no enfrentamento à violência obstétrica: revisão integrativa**. 2022.

HENRIQUES, T. et al. Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 2523-2534, 2015.

LANSKY, S. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2811-2824, 2019.

LEITE, T. H. et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 483-491, 2022.

LOPES, E. F. R. **Violência obstétrica e os impactos na saúde mental materna**. 2022.

MATOS, M. G.; MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T. Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e219616, 2021.

MEDEIROS, R. C. S.; NASCIMENTO, E. G. C. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, p. e71008, 2022.

OLIVEIRA, M. T.; FERIGATO, S. H. A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 508-521, 2019.

PAIVA, A. M. G. et al. Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e75198, 2022.

SILVA, T. M. da et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190146, 2020.

ZANCHETTA, M. S. et al. Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira (o) obstetra. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20200449, 2021.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. e155043, 2017.

CARVACHO, I. E.; PINTO E SILVA, J. L.; MELLO, M. B. de. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 1, p. 29-35, fev. 2008.

COSTA, A. C. Liberdade de movimentos e posicionamentos no parto com tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, p. 909-917, 1 dez. 2023.

FRUTUOSO, L. D.; BRUGGEMANN, O. M. Conhecimento sobre a Lei 11.109/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 22, p. 909-917, 1 dez. 2013.

LANSKY, S. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, ago. 2019.

TRAJANO, A. R.; BARRETO, E. A. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

VISTA DO O. O enfermeiro mediante o trabalho de parto: na prevenção da violência obstétrica. **Revista JRG**. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1298/1124>. Acesso em: 10 out. 2024.

COSTA, A. C. et al. Liberdade de movimentos e posicionamentos no parto com tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, 2023.